**醫療計畫書**

109年8月1日制定公告

109年9月4日修正公告

**Medical Treatment Planning and Arrangement**

| **機構資料 Medical Institution Information** |
| --- |
| 醫療機構全銜(Medical Institution Name)：  |
| 本案聯絡人Contact Person |  | 聯絡電話TEL |  |
| 病患基本資料Basic Information |
| 病患姓名Name |  |
| 國籍Nationality |  | 護照號碼Passport No. |  |
| 出生日期Date of Birth | yyyy/mm/dd | 性別Gender | □男(Male) □女(Female) |
| 醫療計畫Medical information |
| 就醫原因Reason for Medical Tourism | (應包含本次來台就醫必要性說明)  |
| 主要診斷Diagnosis |  |
| 病情說明Brief Summary |  |
| 療程計畫Treatment Plan | (應包含療程天數及期程治療說明，且所列天數應與預計停留時間一致)**預計停留時間Estimated Length of stay： 天** |
| 伴醫需求Accompanying needs | □ 親屬(Relatives within third degree of relationship) 人(person)□ 醫護人員(Medical Personnel) 人(person) |

(如有其他須敘明事項請自行增列)

主治醫師(Doctor)： 日期(Date)：